

## ประกาศสภาการพยาบาล

เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ

เพื่อปฏิบัติตามความในมาตรา ๗ (๒) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับ ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๔ ได้ประกาศ มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพในระดับ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ นำไปใช้เป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในระดับที่ดีที่สุด

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๒ แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๒๘ สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล จึงออกประกาศ มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิไว้ ดังต่อไปนี้

หมวดที่ ๑ มาตรฐานการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(Standard of nursing and midwifery service organization) ประกอบด้วย ๔ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การจัดองค์กรและการบริหารองค์กรบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑.๑ องค์กรพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ และขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ

๑.๒ องค์กรพยาบาลและการผดุงครรภ์มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตงานของวิชาชีพ

๑.๓ องค์กรพยาบาลมีผู้บริหารสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ

๑.๔ องค์กรพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการบริหารและการจัดการบริการ การพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑.๕ องค์กรพยาบาลมีนโยบาย เป้าหมาย และแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

๑.๖ ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจ และวางแผน เกี่ยวกับการสนับสนุนและการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ

๑.๗ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลสนับสนุนให้มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วม ของบุคลากรและประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

มาตรฐานที่ ๒ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

๒.๑ การคัดสรรบุคลากรจัดทำอย่างเป็นระบบ

๒.๒ พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม

๒.๓ การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาล

๒.๔ การควบคุมกำกับและการประเมินผลงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ

๒.๕ ระบบการพัฒนาความรู้ ความสามารถมีความทันสมัย

๒.๖ ระบบการรักษาบุคลากรมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ ๓ การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๓.๑ การจัดระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีคุณภาพ

๓.๒ การจัดทีมการพยาบาลเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๓.๓ ระบบการบริหารการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์

๓.๔ กลไกการส่งเสริมให้พยาบาลและผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพธำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและ จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

๓.๕ ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๔ ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๔.๑ นโยบายและแผนงานจัดการระบบคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชัดเจนและมี ประสิทธิภาพ

๔.๒ ระบบบริหารความเสี่ยง

๔.๓ ระบบการประกันคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (CQI)

## หมวดที่ ๒ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(Nursing and midwifery practice standard) ประกอบด้วย ๕ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๑.๑ การใช้กระบวนการพยาบาล

๑.๒ การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ ๒ การรักษาสีทึบผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

๒.๑ การปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ

๒.๒ การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ ๓ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

๓.๑ การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล

๓.๒ กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ ๔ การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง

การจัดการการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ ๕ การบันทึกและการรายงาน

๕.๑ ระบบการบันทึกและรายงาน

๕.๒ การพัฒนาระบบการบันทึกทางการพยาบาลและการรายงาน

## หมวดที่ ๓ มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

(Nursing and midwifery outcome standard) ประกอบด้วย ๕ มาตรฐาน

มาตรฐานที่ ๑ ความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้  
ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัย

มาตรฐานที่ ๒ การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

มาตรฐานที่ ๓ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ ๔ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ

ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเอง

มาตรฐานที่ ๕ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ผู้ให้บริการพึงพอใจในคุณภาพการบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์  
ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์วัดความสามารถและอัตราค่าจ้างของบุคลากรในหน่วยบริการ  
ระดับต่าง ๆ ท้ายประกาศนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๔ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

ทัศนีย์ บุญทอง

นายกสภาการพยาบาล

หลักเกณฑ์ขีดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

ขีดความสามารถของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

รายการ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
<b>พยาบาลทั่วไป</b>			
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการกู้ชีพขั้นสูงประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอดเวลา	ควรมี	ควรมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกตลอดเวลาทำการ	ต้องมี	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ	-	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยตลอดเวลาทำการ	-	ต้องมี	ต้องมี
<b>พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่าง ๆ (วุฒิปัตรี / อนุมัติปัตรี)</b>			
<b>1. สาขาการพยาบาลชุมชน</b>	<b>ต้องมี</b>	<b>ต้องมี</b>	<b>ต้องมี</b>
<b>สาขาย่อย สาขาเฉพาะทาง(subspecialty)</b>			
- การพยาบาลอาชีวอนามัย	ควรมี	ควรมี	-
- การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว / ชุมชน	ต้องมี	ต้องมี	-
<b>2. สาขาการพยาบาลเด็ก</b>	<b>-</b>	<b>ต้องมี</b>	<b>ต้องมี</b>
<b>สาขาย่อย **</b>			
- การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดต่อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางเดินหายใจ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาท	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหารและโภชนาการ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเบาหวานและปัญหาระบบไร้ท่อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาหัวใจและหลอดเลือด	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบไต	-		

รายการ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
<b>3. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์</b>	-	ต้องมี	ต้องมี
<b>สาขาย่อย **</b>			
- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	-	ต้องมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-	ต้องมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์	-	ควรมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยปริศัลยกรรม (Peri-operative)	-	ควรมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางสมองและระบบประสาท	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตา	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและฟอกเลือดทดแทน	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายอวัยวะ	-		
<b>4. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช</b>	-	ต้องมี	ต้องมี
<b>สาขาย่อย **</b>			
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวัยรุ่น	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวิกฤตฉุกเฉิน	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ติดสารเสพติด	-	-	
<b>5. สาขาการพยาบาลมารดาและทารก</b>	-	ควรมี	ควรมี
<b>6. สาขาการผดุงครรภ์</b>	ควรมี	ต้องมี	ต้องมี
<b>7. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ</b>	ควรมี	ควรมี	ต้องมี
<b>8. สาขาการพยาบาลวิสัญญี</b>	-	ต้องมี	ต้องมี

**\*\*** หน่วยบริการจะพิจารณาจำนวนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขาย่อย ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยประเภทนั้นๆ และระดับความซับซ้อนของปัญหา

หมายเหตุ :- ต้องมี หมายถึง จำเป็นต้องมี  
ควรมี หมายถึง มีศักยภาพ / แนวโน้มที่จะพัฒนาให้มีได้  
อาจมี หมายถึง มีได้ก็ดีแต่อาจใช้เวลานานที่จะพัฒนาให้มีได้

### อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับทุติยภูมิ ควรเป็นไปตามภาระงานในการดูแลผู้ป่วยตามระดับความหนัก-เบา ของผู้ป่วย (Acuity Level) โดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีสัดส่วนการผสมผสานระหว่าง RN และ Non RN อย่างเหมาะสม และควรมีการกำหนดสัดส่วน การกระจายอัตรากำลังในแต่ละเวรตามภาระงาน โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

#### ข้อเสนอเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลระดับทั่วไปขั้นต่ำในแต่ละหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ

ประเภท	ชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอน	สัดส่วน พยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย RN : Pt
ผู้ป่วยนอก		1:100
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน		1:10
หอผู้ป่วยสามัญ		
กุมาร	4	1:6
สูติ	4	1:6
นรีเวชกรรม	4	1:6
อายุรกรรม	6	1:4
ศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูก	4.8	1:5
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ ศัลยกรรมประสาท	4.8	1:5
จิตเวช	6	1:4
หน่วยบำบัดเฉพาะ (ไตเทียม รังสีรักษาเคมีบำบัด) (ถ้ามี)	3 ชั่วโมงต่อราย	1:2
ห้องผ่าตัด		2: 1
พยาบาลวิสัญญี		2: 1
หอผู้ป่วยพิเศษ	6	1: 4
หอผู้ป่วยหนัก(ผู้ใหญ่) (ถ้ามี)	12	1:2
หอผู้ป่วยหนัก(เด็ก) (ถ้ามี)	12	1:2
ห้องคลอด		2:1

หมายเหตุ: ถ้าใช้พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาที่ OPD ต้องใช้พยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 30 คน



ทั้งนี้การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (Acuity level) ในโรงพยาบาล ดังนี้

ระดับของ โรงพยาบาล	ทุติยภูมิ		ตติยภูมิ	
	ระดับต้น Early Secondary	ระดับสูง Late Secondary	ทั่วไป Tertiary	ภูมิเฉพาะทาง Excellent center
IPD	3	4.5	6	6
ICU		12	12 - 16	16

Staff mix อาจมี RN: Non RN ได้เป็น 100%: 0 80%: 20% 70%: 30% 65%: 35% หรือ 60%: 40% ก็ได้ ตามความซับซ้อน และความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล

สำหรับ Skill mix อาจต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ RN เช่น ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่างๆ รวมทั้ง APN ซึ่งควรมีในบาง Area

หลักเกณฑ์ชี้วัดความสามารถและอัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

ชี้วัดความสามารถของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

รายการ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
<b>พยาบาลทั่วไป</b>			
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการกู้ชีพขั้นสูงประจำที่ห้องฉุกเฉินตลอดเวลา	ควรมี	ควรมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอกตลอดเวลาทำการ	ต้องมี	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อ	-	ต้องมี	ต้องมี
พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วยตลอดเวลาทำการ	-	ต้องมี	ต้องมี
<b>พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาต่าง ๆ (วุฒิปัตรี / อนุปัตรี)</b>			
<b>1. สาขาการพยาบาลชุมชน</b>	<b>ต้องมี</b>	<b>ต้องมี</b>	<b>ต้องมี</b>
<b>สาขาย่อย สาขาเฉพาะทาง (subspecialty)</b>			
- การพยาบาลอาชีวอนามัย	ควรมี	ควรมี	-
- การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว / ชุมชน	ต้องมี	ต้องมี	-
<b>2. สาขาการพยาบาลเด็ก</b>	<b>-</b>	<b>ต้องมี</b>	<b>ต้องมี</b>
<b>สาขาย่อย **</b>			
- การพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กภาวะวิกฤต และฉุกเฉิน	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาการเจริญเติบโตและพัฒนาการ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคติดเชื้อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็ง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางเดินหายใจ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบประสาท	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาทางระบบทางเดินอาหารและโภชนาการ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กเบาหวานและปัญหาเบาหวานไร้ท่อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาหัวใจและหลอดเลือด	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาโรคระบบไต	-		

รายการ	ปฐมภูมิ	ทุติยภูมิ	ตติยภูมิ
<b>3. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์</b>	-	ต้องมี	ต้องมี
<b>สาขาย่อย **</b>			
- การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	-	ต้องมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	-	ต้องมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยออโรโธปิดิกส์	-	ควรมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยปริศัลยกรรม (Peri-operative)	-	ควรมี	ต้องมี
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางสมองและระบบประสาท	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตา	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและฟอกเลือดทดแทน	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ	-		
- การพยาบาลผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายอวัยวะ	-		
<b>4. สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช</b>	-	ต้องมี	ต้องมี
<b>สาขาย่อย **</b>			
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวัยรุ่น	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ใหญ่	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้สูงอายุ	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชวิกฤตฉุกเฉิน	-	-	
- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชผู้ติดสารเสพติด	-	-	
<b>5. สาขาการพยาบาลมารดาและทารก</b>	-	ควรมี	ควรมี
<b>6. สาขาการผดุงครรภ์</b>	ควรมี	ต้องมี	ต้องมี
<b>7. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ</b>	ควรมี	ควรมี	ต้องมี
<b>8. สาขาการพยาบาลวิสัญญี</b>	-	ต้องมี	ต้องมี

**\*\*** หน่วยบริการจะพิจารณาจำนวนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขาย่อย ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ป่วยประเภทนั้นๆ และระดับความซับซ้อนของปัญหา

หมายเหตุ :- ต้องมี หมายถึง จำเป็นต้องมี  
ควรมี หมายถึง มีศักยภาพ / แนวโน้มที่จะพัฒนาให้มีได้  
อาจมี หมายถึง มีได้ก็ดีแต่อาจใช้เวลานานที่จะพัฒนาให้มีได้

### อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลในหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลในโรงพยาบาล ระดับ ตติยภูมิ - ตติยภูมิ ควรเป็นไปตามภาระงานในการดูแลผู้ป่วย ตามระดับความหนัก-เบาของผู้ป่วย (Acuity Level) โดยมีพยาบาลที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับงาน มีสัดส่วนการผสมผสาน ระหว่าง RN และ Non RN อย่างเหมาะสม และควรมีการกำหนดสัดส่วน การกระจายอัตรากำลังในแต่ละเวรตามภาระงาน โดยมีข้อเสนอ ดังนี้

### ข้อเสนอเกณฑ์อัตรากำลังพยาบาลระดับทั่วไปขั้นต่ำในแต่ละหน่วยบริการระดับตติยภูมิ

ประเภท	ชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอน	สัดส่วนพยาบาลวิชาชีพ : ผู้ป่วย RN: Pt
ผู้ป่วยนอก		1: 100
อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน		1:10
<b>หอผู้ป่วยสามัญ</b>		
กุมารเวชกรรม	6	1:4
สูติกรรม	4	1:6
นรีเวชกรรม	4	1:6
อายุรกรรม	6	1:4
ศัลยกรรม/ศัลยกรรมกระดูก	4.8	1:5
ศัลยกรรมอุบัติเหตุ/ ศัลยกรรมประสาท	6	1:4
จิตเวช	6	1:4
หน่วยบำบัดเฉพาะ(ไตเทียม รังสีรักษาเคมีบำบัด)	3 ชั่วโมงต่อราย	1:2
ห้องผ่าตัด		2 : 1
พยาบาลวิสัญญี		2 : 1
หอผู้ป่วยพิเศษ	6	1 : 4
หอผู้ป่วยหนัก(ผู้ใหญ่)	12	1:2
หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ(ผู้ใหญ่)	16	1:1.5
หอผู้ป่วยหนัก(เด็ก)	16	1:1.5
ห้องคลอด		2:1

หมายเหตุ: ถ้าใช้พยาบาลเวชปฏิบัติตรวจรักษาที่ OPD ต้องใช้พยาบาล 1 คน ต่อผู้ป่วย 30 คน

ทั้งนี้การกำหนดอัตรากำลังพยาบาลต้องไม่ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของชั่วโมงการพยาบาลต่อวันนอนตามระดับความหนักเบาของผู้ป่วย (Acuity level) ในโรงพยาบาล ดังนี้

ระดับของ โรงพยาบาล	ทุติยภูมิ		ตติยภูมิ	
	ระดับต้น Early Secondary	ระดับสูง Late Secondary	ทั่วไป Tertiary	ภูมิเฉพาะทาง Excellent center
IPD	3	4.5	6	6
ICU		12	12 - 16	16

Staff mix อาจมี RN: Non RN ได้เป็น 100%: 0 80: 20% 70%: 30% 65%:35% หรือ 60% : 40% ก็ได้ ตามความซับซ้อน และความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล

สำหรับ Skill mix อาจต้องคำนึงถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ RN เช่น ผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานพิเศษต่างๆ รวมทั้ง APN ซึ่งควรมีในบาง Area